



การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพดิจิทัลกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
 ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด : การทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนา
 INTEGRATING HEALTH LITERACY AND DIGITAL HEALTH TO PREVENT REPEAT
 PREGNANCY IN POSTPARTUM ADOLESCENTS: A NARRATIVE REVIEW

รึกรุ่ง โกจันติก^{1,*}

Rukrung Gojuntak

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สระบุรี 18120

Boromarajonani College of Nursing, Phra-Putthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Saraburi, 18120, Thailand

*Corresponding author E-mail: rukrung5516@gmail.com

Received: January 29, 2026

Revised: May 25, 2026

Accepted: June 30, 2026

บทคัดย่อ

การทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพดิจิทัลกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และ 2) เพื่อเสนอแนวทางสำหรับการพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ใช้วิธีการตามแนวทาง PRISMA ใช้ฐานข้อมูล PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, Google Scholar และ ThaiJO ครอบคลุมงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2015 - 2025 ได้งานวิจัยทั้งหมด 3,076 เรื่อง เข้าสู่กระบวนการคัดกรองตามเกณฑ์คุณสมบัติและประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ JBI Critical Appraisal Tools ได้งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 24 เรื่อง ประกอบด้วย Umbrella review จำนวน 1 เรื่อง Systematic/Scoping review จำนวน 4 เรื่อง Randomized controlled trial (RCT)/Cluster-RCT จำนวน 4 เรื่อง Quasi-experimental จำนวน 4 เรื่อง Experimental แบบ Single-group จำนวน 1 เรื่อง Descriptive/ Cross-sectional/ Validation studies จำนวน 8 เรื่อง และ Mixed methods/ Qualitative studies จำนวน 2 เรื่อง ทั้งหมดนี้ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (postpartum adolescents) จำนวน 12 เรื่อง วัยรุ่นในบริบทสุขภาพทางเพศและการคุมกำเนิด จำนวน 12 เรื่อง โดยแบ่งเป็นงานที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ 10 เรื่อง สุขภาพดิจิทัล 13 เรื่อง และศึกษาสองตัวแปรร่วมกัน จำนวน 1 เรื่อง

ผลการสังเคราะห์พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิพากษ์มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงอย่างต่อเนื่อง โดยการคุมกำเนิดชนิดออกฤทธิ์ยาวแบบกลับคืนได้ และสุขภาพดิจิทัล เช่น การมีเครื่องมือดิจิทัลที่สนับสนุนการตัดสินใจ ระบบติดตาม และการสื่อสารโต้ตอบ จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองและส่งเสริมการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม หลักฐานส่วนใหญ่มาจากงานวิจัยต่างประเทศ ซึ่งอาจมีบริบทที่แตกต่างจากมารดาวัยรุ่นไทย และยังขาดการติดตามผลในระยะยาวที่มากกว่า 12 เดือน

การบูรณาการตัวแทรกแซงสุขภาพดิจิทัลร่วมกับการส่งเสริมความรู้สุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิพากษ์ เป็นวิธีการสำคัญที่จะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าถึง กลั่นกรอง เปรียบเทียบทางเลือก และตัดสินใจเลือกได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังควรพัฒนาสมรรถนะดิจิทัลของพยาบาลให้สามารถช่วย มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการตัดสินใจคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, สุขภาพดิจิทัล, การคุมกำเนิด, การตั้งครรภ์ซ้ำ, มารดาวัยรุ่นหลังคลอด

Abstract

This narrative review aimed to 1) synthesize empirical evidence on the associations between health literacy, digital health, and contraceptive behaviors among postpartum adolescents, and 2) propose nursing guidelines to prevent repeat pregnancy in this population. The review was conducted following PRISMA guidelines, with searches in six databases: PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, Google Scholar, and ThaiJO, covering publications from 2015 to 2025. A total of 3,076 studies were identified. After eligibility screening and quality appraisal using the Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal tools, 24 studies met the inclusion criteria, including one umbrella review, four systematic/scoping reviews, four randomized controlled trials (RCTs)/cluster-RCTs, four quasi-experimental studies, one single-group experimental study, eight descriptive/cross-sectional/validation studies, and two mixed-methods/qualitative studies. Among these, 12 studies focused specifically on postpartum adolescents, and 12 studies addressed adolescents in general sexual and contraceptive health contexts. Studies were categorized by primary focus: 10 on health literacy, 13 on digital health, and one examining both variables.

The synthesis revealed that interactive and critical health literacy were consistently associated with the continuous use of highly effective contraceptive methods, particularly long-acting reversible contraception (LARC). Digital health tools, including decision-support systems, monitoring platforms, and interactive media, supported learning, enhanced self-efficacy, and promoted the continuity of contraceptive service use among postpartum adolescents. However, most evidence was derived from international studies, which may differ contextually from Thai postpartum adolescents, and long-term follow-up beyond 12 months was limited.

Integrating digital health interventions (DHIs) with the promotion of interactive and critical health literacy is a key approach to enable postpartum adolescents to access, appraise, compare options, and make informed contraceptive decisions based on valid empirical evidence. Furthermore, the continuous development of nurses' digital competencies is essential to support postpartum adolescents in making appropriate contraceptive choices and sustainably preventing repeat pregnancy.

Keywords: health literacy, digital health, contraception, repeat pregnancy, postpartum adolescents

บทนำ

การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นหลังคลอด (repeat pregnancy in postpartum adolescents) เป็น ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในระดับโลกและประเทศไทย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization

:WHO, 2024) รายงานว่าประมาณร้อยละ 25 ของ มารดาวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำภายในระยะเวลา 24 เดือนหลังคลอด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ทางสูติกรรม ทารกน้ำหนักน้อย และผลลัพธ์ทาง สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ทั้งต่อมารดาและทารก

(Chernick et al., 2024; WHO, 2024) สถาบันวิจัยประชากรและสังคมของประเทศไทย (2566) รายงานว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี สูงถึงร้อยละ 20 - 30 แม้ว่าจะมีบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดที่ประชาชนเข้าถึงได้มากขึ้น แต่การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในกลุ่มวัยรุ่นหลังคลอดยังอยู่ในระดับต่ำ สะท้อนช่องว่างด้านการตัดสินใจและการจัดการสุขภาพตนเองของมารดาวัยรุ่น (Chernick et al., 2024; WHO, 2024)

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพพื้นฐานครอบคลุมไปถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กว่า 10,000 แห่งทั่วประเทศ พร้อมยังมีคลินิกฝากครรภ์และหลังคลอดที่ให้บริการอย่างเป็นระบบ (Department of Health, 2022) อย่างไรก็ตาม การให้บริการวางแผนครอบครัวหลังคลอดสำหรับมารดาวัยรุ่นยังมีข้อจำกัด ได้แก่ 1) อุปสรรคด้านระยะทางและการเดินทางในพื้นที่ชนบทห่างไกล 2) ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น 3) ความไม่มั่นใจและความอายของมารดาวัยรุ่นในการปรึกษาบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศและการคุมกำเนิด และ 4) การขาดการติดตามหลังคลอดอย่างต่อเนื่องทำให้มารดาวัยรุ่นจำนวนมากหลุดออกจากระบบบริการก่อนได้รับการให้คำปรึกษาด้านการคุมกำเนิด (Laar et al., 2024) นอกจากนี้ บุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิยังมีภาระงานมาก ในขณะที่ทักษะดิจิทัลและสมรรถนะด้านสุขภาพดิจิทัลของพยาบาลในระดับชุมชนยังมีความแตกต่างกันมากเช่นกัน (Longhini et al., 2022) ส่งผลให้การพัฒนาระบบบริการวางแผนครอบครัวหลังคลอดในกลุ่มมารดาวัยรุ่นยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มได้อย่างครบถ้วน

การทบทวนวรรณเพื่อค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์จึงเป็นสิ่งสำคัญในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งก่อนเริ่มการทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนาผู้นิพนธ์ได้ศึกษาพบว่า มีตัวแปรหรือปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาพดิจิทัล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy: HL)

หมายถึง ความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ (Nutbeam, 2008) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน (functional HL) คือ ความสามารถในการอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพทั่วไป ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive HL) คือ ความสามารถในการนำข้อมูลไปปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรสุขภาพและสังคม และระดับวิพากษ์ (critical HL) คือ ความสามารถในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบทางเลือก และตัดสินใจท่ามกลางข้อมูลที่ซับซ้อนในสื่อดิจิทัล (Nutbeam, 2008) มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยทั้งความรู้ การประเมินข้อมูล และพลังอำนาจในการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่ถูกต้องด้วยตนเอง (Borji-Navan, Maleki, & Keramat, 2024) และการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในระดับต่ำหรือใช้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดทักษะการประเมินข้อมูลและการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ในการจัดการสุขภาพ (Borji-Navan et al., 2024; Sze et al., 2023)

ในยุคที่ข้อมูลสุขภาพมีการเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัลอย่างไร้ขีดจำกัด ความสามารถในการเลือกรับ ประเมิน และนำข้อมูลไปใช้อย่างถูกต้องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยเฉพาะในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่ต้องเผชิญกับการตัดสินใจด้านการคุมกำเนิดท่ามกลางข้อมูลที่หลากหลายและซับซ้อนหรือหลอกลวง สุขภาพดิจิทัลจึงกลายเป็นอีกหนึ่งสิ่งที่จะมาช่วยเสริมเกราะป้องกันให้กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานไปจนถึงการคิดวิเคราะห์เชิงวิพากษ์เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมด้วยตนเอง

สุขภาพดิจิทัล (digital health)

ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2020) หมายถึง การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูลสุขภาพเพื่อสนับสนุนและพัฒนาระบบสุขภาพโดยครอบคลุมรูปแบบที่หลากหลาย อาทิเช่น ระบบ

ส่งข้อความสั้น (short message service: SMS) โนบายแอปพลิเคชัน (mobile application) บริการสุขภาพผ่านอุปกรณ์เคลื่อนที่ (mHealth) เครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจ (decision support tools) และสื่อเชิงโต้ตอบ (interactive media)

สุขภาพดิจิทัลสำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดมี 3 สิ่งที่สำคัญ คือ 1) การเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ต้องตลอดเวลาและสถานที่ 2) การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) และความมั่นใจในการตัดสินใจด้านการคุมกำเนิด และ 3) การสนับสนุนการติดตามผลและความต่อเนื่องในการใช้วิธีการคุมกำเนิด (Longhini et al., 2022; Vongxay et al., 2022) งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (digital health interventions: DHIs) ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Borji-Navan et al., 2024) ตลอดจนเพิ่มอัตราการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง (Sze et al., 2023) อย่างไรก็ตาม ยังมีประเด็นที่ยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน ได้แก่ กลไกที่แท้จริงของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม บทบาทของสุขภาพดิจิทัลในบริบทไทย และการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาพดิจิทัลในงานการพยาบาลหลังคลอด (Dowling et al., 2025) ซึ่งการวิจัยที่ผ่านมาศึกษาบทบาทของความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพดิจิทัลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่นและมารดาหลังคลอดแยกกัน แต่ผลการศึกษาที่ได้อาจมีความขัดแย้งกัน ผลลัพธ์ที่ได้ไม่คงทนในระยะยาว และยังขาดการบูรณาการทั้งสองตัวแปรร่วมกันอย่างเป็นระบบในบริบทของมารดาวัยรุ่นไทยหลังคลอด (Sze et al., 2023)

การทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนา (narrative review) จึงมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ได้ผลการสังเคราะห์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และได้แนวทางที่เป็นไปได้สำหรับพยาบาลในการแก้ไขปัญหาระบบ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ต้องสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพลังอำนาจในการตัดสินใจของมารดาวัยรุ่นดังรายละเอียดที่จะกล่าวถึงต่อไป

วิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนา

ผู้นิพนธ์ได้ประยุกต์แนวทางของ PRISMA 2020 ในการรายงานขั้นตอนการคัดเลือกรายงานวิจัยเพื่อสังเคราะห์หลักฐานเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพดิจิทัลที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด โดยดำเนินการสืบค้นงานวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนและโปร่งใส เพื่อลดอคติในการคัดเลือกเอกสารและเพื่อความน่าเชื่อถือของผลการสังเคราะห์ ฐานข้อมูลที่ใช้ในครั้งนี้มาจาก 6 แหล่ง ได้แก่ PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, Google Scholar และ ThaiJO ซึ่งครอบคลุมงานวิจัยที่ดี พิมพ์ระหว่าง ปี ค.ศ. 2015 - 2025 มีการกำหนดคำสำคัญ ได้แก่ “health literacy”, “digital health”, “mobile application”, “mHealth”, “contraception”, “postpartum”, “adolescent pregnancy”, “repeat pregnancy” และ “sexual and reproductive health” ร่วมกับการใส่ Boolean operators (AND/OR) เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของ

ผลการสืบค้น ทำให้ได้งานวิจัยที่ได้คุณภาพผ่านเกณฑ์คัดเข้า และทุก ๆ งานได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือของ Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการสังเคราะห์เชิงเนื้อหา

เกณฑ์การคัดงานวิจัยเข้า ได้แก่

- 1) เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ หรือการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
- 2) ศึกษาในกลุ่มมารดาวัยรุ่นหลังคลอด หรือวัยรุ่นที่มีบริบทเกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดหลังคลอด
- 3) มีการใช้ Digital health หรือ Health literacy interventions ในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด
- 4) รายงานผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมการคุมกำเนิด หรือการคุมกำเนิด
- 5) ผลงานวิจัยดังกล่าวตีพิมพ์ในวารสารที่ระบบ Peer-reviewed ทั้งภาษาอังกฤษและภาษาไทย
- 6) สามารถเข้าถึงบทความฉบับเต็มได้

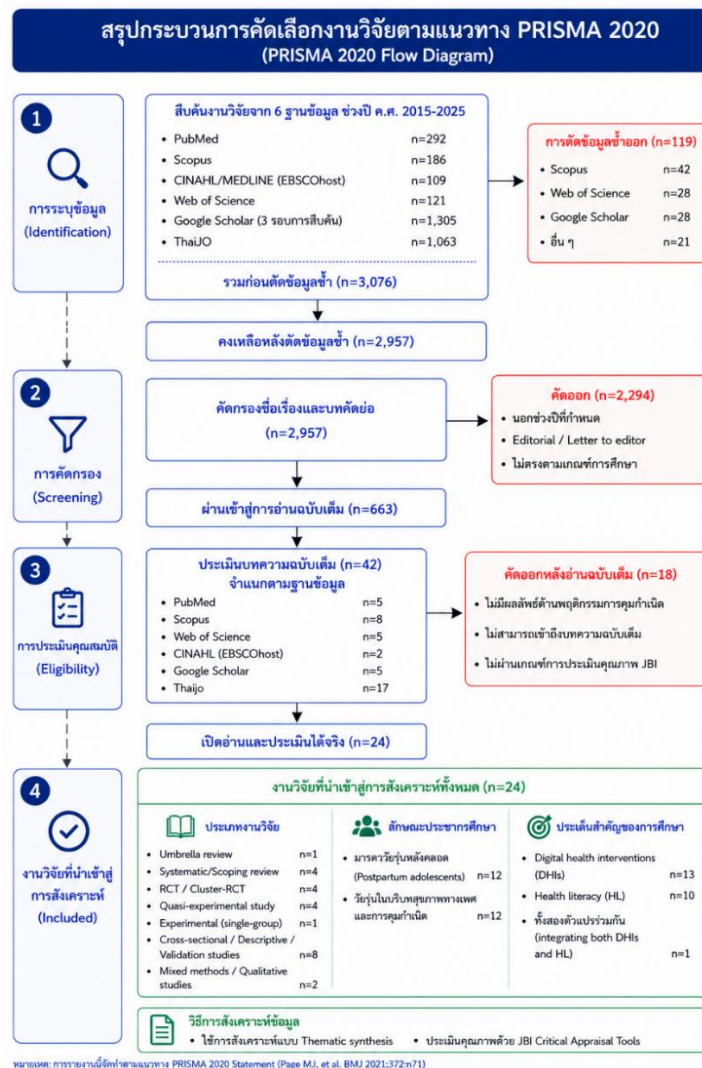
เกณฑ์การคัดงานวิจัยออก ได้แก่

1) บทความความคิดเห็น บทบรรณาธิการ หรือรายงานกรณีศึกษา

2) ไม่มีการรายงานผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิด หรืออัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ

ภายหลังทำกระบวนการคัดเลือกงานวิจัย ดำเนินการตามแนวทาง PRISMA 2020 แล้ว พบว่ามี บทความวิจัยฉบับเต็ม จำนวน 42 รายการ มีการคัดออก จำนวน 18 รายการ แบ่ง ดังนี้ 1) ไม่มีผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การคุมกำเนิด จำนวน 34 รายการ 2) ไม่สามารถเข้าถึง บทความฉบับเต็มได้ จำนวน 15 รายการ และ 3) ไม่ผ่าน เกณฑ์การประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือวิพากษ์คุณภาพ

ของ Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Tools จำนวน 17 รายการ ทั้งนี้ เหตุผลการคัดออก คือ มีอาจมีความทับซ้อนกันของเนื้อหา เนื่องจากงานวิจัย บางรายการไม่ผ่านเกณฑ์มากกว่า 1 ข้อ ทำให้คงเหลือ งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์และนำเข้าสู่การสังเคราะห์ทั้งสิ้น 24 รายการ (ภาพ 1) ข้อมูลถูกสังเคราะห์ด้วยวิธีการ สังเคราะห์เชิงประเด็น (thematic synthesis) โดยจัด กลุ่มประเด็นหลัก ได้แก่ 1) รูปแบบการแทรกแซงด้าน สุขภาพดิจิทัล 2) กลไกการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) ผลลัพธ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพและการคุมกำเนิด และ 4) ปัจจัยบริบทและข้อจำกัดการนำไปใช้เพื่อ พัฒนาเป็นข้อสรุปเชิงแนวคิดและข้อเสนอแนะเชิง วิชาชีพทางในกับพยาบาลที่ไปปฏิบัติที่วอร์ด



ภาพ 1 การคัดเลือกรายงานวิจัยตามแนวทาง PRISMA 2020

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำและความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่ได้เป็นเพียงผลจากพฤติกรรมส่วนบุคคล หากแต่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในหลายระดับ โดยเฉพาะการพึ่งพาสื่อสังคมออนไลน์เป็นแหล่งข้อมูลด้านการคุมกำเนิด ซึ่งมักมีทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลที่คลาดเคลื่อน ทั้งนี้ ข่าวลือเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดที่แพร่กระจายบนแพลตฟอร์มดิจิทัล อาจบั่นทอนความเชื่อมั่นในวิธีการคุมกำเนิด และนำไปสู่การหยุดใช้การคุมกำเนิดก่อนกำหนด (Jonas et al., 2022; Vongxay et al., 2022) นอกจากนี้ หลักฐานเชิงสังเคราะห์ยังระบุว่า วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำหรือใช้ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากขาดทักษะการประเมินข้อมูลและการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) ในการจัดการสุขภาพ (Sze et al., 2023) ดังนั้น การส่งเสริม Digital health literacy และทักษะการรู้เท่าทันข้อมูลสุขภาพจึงเป็นกลไกสำคัญในการลดการตั้งครรภ์ซ้ำ และสนับสนุนการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ผลการสังเคราะห์วรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละระดับมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดแตกต่างกัน กล่าวคือ Functional HL ช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดเข้าใจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด เช่น วิธีการคุมกำเนิด อย่างถูกต้อง Interactive HL ช่วยให้สามารถสื่อสารความต้องการและเข้าใจในข้อกังวลของพยาบาลหรือผู้ให้บริการสุขภาพ และ Critical HL มีความสำคัญมากที่สุดในยุคดิจิทัล เพราะช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถประเมินข้อมูลที่มีการเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ได้อย่างมีวิจารณญาณ และวัยรุ่นที่มี HL ต่ำมีแนวโน้มเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำหรือใช้ไม่ต่อเนื่อง (Borji-Navan et al., 2024) ดังแสดงในตาราง 1

การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ (synthesis of evidence)

ได้ผลสนับสนุนว่าเทคโนโลยีดิจิทัลช่วยเพิ่มความต่อเนื่องในการคุมกำเนิดและลดความขัดแย้งในการตัดสินใจ (decisional conflict) ดังตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์ในส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี	รูปแบบการวิจัย	ตัวอย่าง	Intervention/Platform	HL Level	ผลลัพธ์หลัก	PMID	DOI/URL
1	Unger et al. (2018)	RCT	หญิงตั้งครรภ์อายุ ≥ 14 ปี ($n = 300$)	ระบบส่งข้อความแบบสั้นทางเดียว เทียบกับสองทาง เทียบกับกลุ่มควบคุม (SMS: one-way vs two-way vs control)	Functional HL	SMS ช่วยเพิ่มอัตราการใช้การคุมกำเนิดหลังคลอด (69.9% vs 57.4%)	29924912	10.1111/1471-0528.15337
2	Santibechakul et al. (2022)	Experimental study (two-stage, single group)	มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ อายุ < 20 ปี	วิดีโอแอนิเมชันภาษาไทยให้ความรู้เรื่อง LARC	Functional HL, Interactive HL	ความรู้และความตั้งใจเลือก LARC เพิ่มขึ้นหลังดูวิดีโอ	38623343	10.34172/hp.p.42528

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี	รูปแบบการวิจัย	ตัวอย่าง	Intervention/ Platform	HL Level	ผลลัพธ์หลัก	PMID	DOI/URL
3	Cherie, Wordofa, & Debelew. (2024)	RCT	หญิงวัยเจริญพันธุ์เอธิโอเปีย	สุขภาพดิจิทัลเชิงโต้ตอบ (interactive mHealth: IMHI)	Interactive HL, Critical HL	การรับรู้และการใช้วิธีการคุมกำเนิดสมัยใหม่ต่อเนื่อง	39541340	10.1371/journal.pone.0310124
4	Chernick et al. (2024)	User-centered design/ Formative development study	วัยรุ่นหญิงอายุ 14 - 24 ปี	เว็บแอปพลิเคชันเชิงโต้ตอบ (interactive web-app)	Interactive HL, Critical HL	กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมคุมกำเนิดปลอดภัยมากกว่าและช่วยลดความลังเล	39365657	10.2196/55815
5	Babalola et al. (2019)	Cluster-RCT	วัยรุ่นหญิงไนจีเรีย	เครื่องมือดิจิทัลผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ (mobile phone digital tool)	Functional HL, Interactive HL	เพิ่ม Contraceptive ideation และการใช้วิธีคุมกำเนิด	31249023	10.9745/GHSP-D-19-00066
6	ราไฟ & นัยนา (2024)	Quasi-experimental	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด	โปรแกรมส่งเสริมการคุมกำเนิด	Functional HL	เพิ่มความรู้และความตั้งใจ ใช้วิธีคุมกำเนิด	-	https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2684
7	สุพัตรา และคณะ (2018)	Quasi-experimental	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด	โปรแกรมส่งเสริมการใช้ยาฝัง	Functional HL	เพิ่มความรู้ ความพร้อม และการใช้ยาฝังหลังคลอดทันที	-	https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/189177
8	Rattana viboon et al. (2020)	Quasi-experimental	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด	โปรแกรมเสริมพลังและสื่ออินโฟกราฟิกเพื่อส่งเสริมการใช้ยาฝังคุมกำเนิด (Empowerment program และ Infographic)	Functional HL	เพิ่มความรู้ทัศนคติ และการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	-	https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/249782
9	Ippoliti et al. (2021)	Mixed Methods	วัยรุ่น/เยาวชนวันดา	แพลตฟอร์มดิจิทัลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ออกแบบเน้นผู้ใช้ (Digital SRH platform:	Interactive HL	เพิ่มการเข้าถึงข้อมูล SRH และการใช้ บริการ	34845048	10.9745/GHSP-D-21-00220

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี	รูปแบบการวิจัย	ตัวอย่าง	Intervention/ Platform	HL Level	ผลลัพธ์หลัก	PMID	DOI/URL
				Human-centered design)				
10	Borji-Navan et al. (2024)	Umbrella Review	วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี	การแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs): แอปพลิเคชันวิดีโอ และระบบส่งข้อความสั้น (SMS)	Functional HL, Interactive HL	DHIs เพิ่มความรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	39633835	10.1002/hsr2.70212
11	Sze et al. (2023)	Systematic Review และ Meta-analysis	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด	วิดีโอ ระบบแจ้งเตือนผ่านข้อความสั้น (SMS reminders) และสุขภาพดิจิทัลผ่านมือถือ (mHealth)	Functional HL	วิดีโอและ SMS เพิ่มอัตราการคุมกำเนิดหลังคลอดต่อเนื่อง	-	10.1136/bmj-srh-2022-201468
12	Dowling et al. (2025)	Scoping Review	วัยรุ่นประเทศรายได้ต่ำ-ปานกลาง	สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ดิจิทัล (digital SRH) : SMS, mHealth, แอปพลิเคชัน	Functional HL, Interactive HL	DHIs เพิ่มการเข้าถึงบริการ SRH แต่ขาดหลักฐานระยะยาว	-	10.3390/youth5010015
13	Wong et al. (2021)	RCT	นักศึกษาหญิงวัยรุ่น-ผู้ใหญ่ตอนต้นฮ่องกง	โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศผ่านเว็บเชิงโต้ตอบ (interactive web-based sexual health literacy program)	Interactive HL, Critical HL	โปรแกรมเชิงโต้ตอบช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	-	10.2196/22564
14	Laar et al. (2024)	Qualitative Systematic Review	วัยรุ่น/มารดาพื้นที่ชนบท	แพลตฟอร์มสุขภาพดิจิทัลสำหรับสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (mHealth platforms for SRH)	Functional HL	mHealth ช่วยลดอุปสรรคระยะทาง แต่พบ Digital divide	39630642	10.1371/journal.pdig.0000362

หมายเหตุ : PMID = PubMed ID สำหรับบทความที่สืบค้นจาก PubMed/MEDLINE; "-" = บทความจากแหล่งอื่น (ThaiJO, EBSCO, Scopus)

ตาราง 2 สรุปหลักฐานเชิงประจักษ์เรื่องความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี	รูปแบบการวิจัย	ตัวอย่าง	HL Level	ผลลัพธ์หลัก	PMID	DOI/URL
1	Borji-Navan et al. (2024)	Umbrella Review	งานวิจัย ($n = 23$ studies) วัยรุ่นด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	Functional HL, Interactive HL	ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัลที่พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่น	39633835	10.1002/hsr2.70212
2	Vongxay et al. (2022)	Instrument Development and Validation Study (Psychometric Validation Study)	วัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี	Functional HL, Interactive HL, Critical HL (Sexual and Reproductive Health Literacy)	พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด Sexual and Reproductive Health Literacy (SRHL)	35263234	10.3928/24748307-20220207-01
3	Mushy et al. (2023)	Quasi-experimental	มารดาหลังคลอดวัยรุ่น	Interactive HL, Critical HL	เครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจมีความสัมพันธ์กับการลดความขัดแย้งในการตัดสินใจและเพิ่มการรับ LARC	32160305	10.3390/ijerph20064904
4	Pudcharakuntana et al. (2023)	Cross-sectional study	วัยรุ่นหญิง	Functional HL, Interactive HL	HL มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์	-	https://nurse.dru.ac.th/wp-content/uploads/2024/11/V71N0305-1_241114_125246.pdf
5	Intarached & Chunuan (2023)	Cross-sectional study	วัยรุ่นตั้งครรภ์	Functional HL, Interactive HL	Attitude, Subjective norm และ Perceived behavioral control มีความสัมพันธ์กับ Intention ใช้ยาฝัง	-	10.60099/prijnr.2023.260339
6	เบญจวรรณ และ ทิพย์วรรณ (2562)	Cross-sectional	มารดาวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรัง	Interactive HL	ทัศนคติ บรรทัดฐานสังคมและ perceived control ทำนายความตั้งใจคุมกำเนิด	-	https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/154340
7	Watchare et al. (2018)	Cross-sectional	มารดาวัยรุ่นหลังคลอดครรภ์แรก	Functional HL	ความรู้ ทัศนคติ และอิทธิพลบุคคลสำคัญสัมพันธ์กับการเลือกยาฝัง	-	10.14456/rmj.2018.2

ลำดับ	ผู้วิจัย/ปี	รูปแบบการวิจัย	ตัวอย่าง	HL Level	ผลลัพธ์หลัก	PMID	DOI/URL
8	อารียา และคณะ (2562)	Cross-sectional	มารดาวัยรุ่นครรภ์แรกหลังคลอด	Functional HL, Interactive HL	ความรู้ ทักษะ และอิทธิพลบุคคลสำคัญมีผลต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดหลังคลอด	-	https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/226583?utm_source=chatgpt.com
9	วินัส และคณะ (2560)	Cross-sectional	วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ	Interactive HL	ปัจจัยสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังในกลุ่มตั้งครรภ์ซ้ำ	-	https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/90108/70831
10	Puttasiri & Plewma (2021)	Descriptive	มารดาวัยรุ่นหลังคลอดโรงพยาบาลราชวิถี	Functional HL	อัตราการใช้และความต่อเนื่องของฮอร์โมนฝังในวัยรุ่นหลังคลอด	-	10.14456/tjog.2021.38

หมายเหตุ : Borji-Navan et al. (2024) ปรากฏทั้งในตาราง 1 และตาราง 2 เนื่องจากงานวิจัยนี้มีหลักฐานให้สังเคราะห์ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) และบทบาทของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ต่อพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น จึงนับเป็น 1 งานในจำนวน 24 งานที่นำเข้าสู่การสังเคราะห์

รูปแบบและประสิทธิผลของตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล

ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (digital health interventions: DHIs) สำหรับมารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถจำแนกได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ (1) การให้ข้อมูลและการศึกษา เช่น วิดีโอและอินโฟกราฟิกซึ่งช่วยพัฒนา Functional HL และเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยง (2) ระบบเตือนและติดตาม เช่น การส่งข้อความเตือน (SMS reminders) ซึ่งทำหน้าที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (cue to action) ตามแนวคิด Health Belief Model ของ Rosenstock (1974) ช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอในการใช้วิธีคุมกำเนิด (adherence) และลดการหลุดออกจากระบบบริการ และ (3) เครื่องมือสนับสนุนการตัดสินใจ เช่น สื่อช่วยตัดสินใจและแชทบอต ซึ่งช่วยพัฒนา Critical HL และลดความลังเลในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด นอกจากนี้ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า DHIs ช่วยเพิ่มอัตราการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอดได้ (Sze et al., 2023) และมีประสิทธิผลสูงขึ้นเมื่อใช้ควบคู่กับการดูแลโดยพยาบาล (Chernick et al., 2024) ดังสรุปหลักฐานในตาราง 2 และจากตาราง 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในระดับ Interactive HL และ Critical

HL มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบกลับคืนได้ที่ออกฤทธิ์ยาวนาน (LARC) และการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสภาพแวดล้อมที่มีข้อมูลที่เผยแพร่อยู่ในสื่อออนไลน์

หลักฐานจากตาราง 1 และตาราง 2 สะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) ไม่ได้ทำงานแยกจากกันอย่างเป็นอิสระ หากแต่มีลักษณะส่งเสริมซึ่งกันและกัน (synergistic effect) กล่าวคือ ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) ทำหน้าที่เป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นได้รับข้อมูลและฝึกทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในบริบทที่เข้าถึงง่ายและปราศจากการตัดสิน ขณะเดียวกัน มารดาวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ในระดับ Interactive และ Critical สูงกว่าจะสามารถใช้ประโยชน์จากตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าทั้งในการกลั่นกรองข้อมูล เปรียบเทียบทางเลือก และการตัดสินใจบนฐานของหลักฐานที่ถูกต้อง

นอกจากนี้ เมื่อตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) ถูกนำมาใช้ผสมผสานร่วมกับบทบาทของพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ในการตัดสินใจด้านการคุมกำเนิด

(Borji-Navan et al., 2024) และตัวแทรกแซงด้านสุขภาพดิจิทัล (DHIs) ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดจะทำให้การข้อมูลสุขภาพแบบทางเดียว เปลี่ยนไปสู่การสร้าง

ปฏิสัมพันธ์และการสนับสนุนการตัดสินใจเชิงวิพากษ์ (Chernick et al., 2024) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การสังเคราะห์เชิงบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาพดิจิทัลและเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด

มิติ การบูรณาการ	รูปแบบ เทคโนโลยี	ผลลัพธ์ที่พบ	กลไก เชิงทฤษฎี	บทบาท พยาบาล	ช่องว่าง/ ข้อจำกัด	เอกสารอ้างอิง
1. การให้ความรู้ พื้นฐาน (Functional Learning)	วิดีโอ อินโฟกราฟิก บทเรียนออนไลน์ แอปให้ความรู้	เพิ่มความรู้ และความ เข้าใจเรื่อง การคุมกำเนิด ทันทีหลัง รับข้อมูล	พัฒนา Functional HL เพิ่มการรับรู้ ความเสี่ยง (HBM)	ใช้ Micro- learning คลิปสั้น ≤3 นาที หลังคลอดทันที	ผลต่อ พฤติกรรม ระยะยาว ยังจำกัด ขาด Follow-up >12 เดือน	Santibenchakul et al. (2022); Sze et al. (2023)
2. การมีส่วนร่วม เชิงโต้ตอบ (Interactive Learning)	แบบทดสอบ แชทบอต เกมจำลอง การตัดสินใจ Decision aids	เพิ่มการมี ส่วนร่วม การจดจำ และลดความ ขัดแย้งใน การตัดสินใจ (decisional conflict)	เสริม Self- efficacy และ Perceived behavioral control (Ajzen, 1991)	ใช้ Decision support tools ช่วย เปรียบเทียบ วิธีการ คุมกำเนิด ระหว่างให้ คำปรึกษา	ต้องพัฒนา เนื้อหาเฉพาะ บุคคลใช้เวลา และ ทรัพยากรสูง	Borji-Navan et al. (2024); Chernick et al. (2024)
3. ระบบเตือน และติดตาม (Reminder & Follow-up)	SMS/LINE/App เตือนกินยา นัดฉีดยา นัดติดตาม	เพิ่ม adherence และ continuation rate ของการ คุมกำเนิด ลดการหลุด จากระบบ	Cue to action ลดการลืม และเพิ่มแรง จูงใจ (Health Belief Model) Rosenstock (1974)	ตั้งระบบ แจ้งเตือน อัตโนมัติ หลังคลอด เชื่อมกับระบบ HIS ของ รพ.สต.	ความเป็น ส่วนตัวของ ข้อมูลและ การยินยอม จากคู่ครอง/ ผู้ปกครอง	Laar et al. (2024); Sze et al. (2023)
4. การให้คำ ปรึกษาเฉพาะ บุคคล (Personalized Counseling)	Personalized feedback, AI counseling, Telehealth	เพิ่มความมั่นใจ ในการตัดสินใจ เลือกวิธีคุม กำเนิดที่ เหมาะสมกับ ตนเอง	ลด Cognitive load เพิ่ม Decisional confidence และ Empowerment (Nutbeam, 2008)	พยาบาลให้ คำปรึกษาโดย ตรงร่วมกับ แอปแบบ Real-time hybrid model	หลักฐาน ในบริบทไทย ยังน้อยมาก ต้องปรับให้ เข้ากับ วัฒนธรรม	Chernick et al. (2024); Dowling et al. (2025)

มิติ การบูรณาการ	รูปแบบ เทคโนโลยี	ผลลัพธ์ที่พบ	กลไก เชิงทฤษฎี	บทบาท พยาบาล	ช่องว่าง/ ข้อจำกัด	เอกสารอ้างอิง
5. การพัฒนา ความรอบรู้ดิจิทัล (Digital health literacy)	สอนประเมิน แหล่งข้อมูล รู้เท่าทันสื่อออนไลน์ (media literacy)	ลดความเชื่อ ผิดพลาดเกี่ยวกับการ คุมกำเนิดที่ แพร่ในสื่อสังคม ออนไลน์	พัฒนา Critical HL ประเมินข้อมูล ได้ตัดสินใจ บนฐานหลักฐานที่ ถูกต้อง	สอนทักษะ รู้เท่าทันสื่อ ดิจิทัลให้มารดา วัยรุ่นในคลินิก หลังคลอด	เครื่องมือ Digital health literacy ในบริบทไทย ยังขาดความ เป็นมาตรฐาน	Jonas et al. (2022); Nutbeam (2008)
6. บริบทพื้นที่ ห่างไกล (Rural & Low- resource Setting)	แอปใช้งาน ออฟไลน์ Low- data platform มือถือราคาถูก	เพิ่มการเข้าถึง บริการในพื้นที่ ชนบทที่ขาด แคลนบุคลากร	ลด Social & Access barriers ตาม Social determinants of health (SDH) framework	ออกแบบ สื่อที่ใช้ ข้อมูลน้อย เชื่อมกับ อสม. และ รพ.สต. ในพื้นที่	Digital divide ยังคงมีอยู่ ต้องแก้ปัญหา โครงสร้าง พื้นฐาน	Dowling et al. (2025); Laar et al. (2024)
7. การผสานเทคโนโลยีกับ บทบาทพยาบาล (Hybrid model)	แอปใช้งานและ พยาบาลโทร ติดตาม/คลินิก Telehealth	ผลลัพธ์ดีกว่า การใช้เทคโนโลยี อย่างเดียว คุณภาพบริการ สูงขึ้น	Human support เสริมแรงจิตใจ ความไว้วางใจ และ Therapeutic relationship	Nurse-led follow-up model พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ระหว่าง แอปพลิเคชัน กับผู้ใช้บริการ	ต้องใช้ ทรัพยากร บุคลากรเพิ่ม และพัฒนา Digital competency ของพยาบาล	Chernick et al. (2024); Longhini et al. (2022); Sze et al. (2023)
8. ผลลัพธ์ ระยะยาว (Long-term outcomes)	การติดตาม ≥ 24 เดือน Cohort study	หลักฐาน อัตรา Repeat pregnancy จาก การแทรก แซงดิจิทัล ยังมีน้อยมาก	Efficacy- effectiveness gap ซึ่งผลในงาน วิจัยกับการใช้ จริงในชีวิต ยังต่างกัน	วิจัยติดตาม Cohort ระยะยาวใน บริบทไทย เพื่อยืนยัน ประสิทธิผลจริง	ขาด RCT ระยะยาว (> 24 เดือน) ในกลุ่มมารดา วัยรุ่น หลังคลอด โดยเฉพาะ	Borji-Navan et al. (2024); Dowling et al. (2025); Sze et al. (2023)

ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการสังเคราะห์หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับสุขภาพดิจิทัลหรือเทคโนโลยีดิจิทัลที่ถูกนำไปใช้ร่วมกับการทำบทบาทของพยาบาลหลังคลอดสามารถทำได้อย่างเป็นรูปธรรม และการใช้ตัวแทรกแซงด้านสุขภาพ (digital health interventions: DHIs) ไม่ได้มาทดแทนบทบาทของพยาบาล แต่ทำหน้าที่เสริมพลัง (augmentation) ทำให้การให้ความรู้การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผ่านการส่งเสริม

การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) และการสนับสนุนการตัดสินใจอย่างต่อเนื่อง (Ajzen, 1991; Sze et al., 2023) นอกจากนี้ ในเชิงปฏิบัติการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ผลลัพธ์จากการทบทวนวรรณกรรมนี้ได้ 4 ประเด็น ได้แก่

1. การประเมินความรู้ด้านสุขภาพ โดยพยาบาลทำการประเมิน Functional HL และ Critical HL เพื่อจำแนกความเสี่ยงด้านการตัดสินใจคุมกำเนิด
2. การให้ความรู้แบบโต้ตอบ (interactive education) ใช้โมบายแอปพลิเคชัน วิดีโอสั้น

อินโฟกราฟิก หรือแชตบอท แทนการให้ข้อมูลแบบบรรยายเพียงอย่างเดียว ผ่านแพลตฟอร์ม LINE Official Account (LINE OA) ของคลินิกหลังคลอด หรือใช้ระบบ mHealth ที่พัฒนาร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

3. การติดตามต่อเนื่องในระยะยาว โดยการส่งข้อความแจ้งเตือนวันนัด และให้ข้อมูลป้อนกลับแบบเฉพาะบุคคล ผ่าน LINE OA ของคลินิกหลังคลอด ช่วยเพิ่มอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง (Sze et al., 2023)

4. การให้คำปรึกษาออนไลน์เพื่อลดความลังเล และเพิ่มความมั่นใจในการเลือกวิธีการคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการส่งเสริมและพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เชื่อมโยงคลินิกหลังคลอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเพิ่มการติดตามต่อเนื่องและลดการหลุดจากระบบบริการสุขภาพ (Laar et al., 2024)

2. ควรบรรจุโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลเข้าไปในชุดสิทธิประโยชน์บริการหลังคลอดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นทุกกลุ่มเข้าถึงบริการอย่างสะดวกและเท่าเทียม

3. ควรออกแบบบริการที่รองรับกลุ่มเปราะบาง เช่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดผู้มีรายได้น้อยในพื้นที่ห่างไกล หรือผู้ที่ไม่มีสมาร์ตโฟน เช่น แผ่นพับดิจิทัลที่ใช้งานออฟไลน์ได้

สรุป

ความรู้ด้านสุขภาพระดับภูมิสังคมและระดับวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง และสุขภาพดิจิทัล เช่น การมีเครื่องมือดิจิทัลที่สนับสนุนการตัดสินใจ ระบบติดตาม และสื่อเชิงโต้ตอบ จะช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดให้มีการรับรู้ความสามารถตนเองและส่งเสริมการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

ช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดสามารถเข้าถึง กลั่นกรองข้อมูล เปรียบเทียบทางเลือก และการตัดสินใจเลือกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม บนฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้อง โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะดิจิทัลเป็นผู้ช่วยในการสอนและอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้มารดาวัยรุ่นหลังคลอดในการตัดสินใจคุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสมและป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Babalola, S., Loehr, C., Oyenu, O., Akiode, A., & Mobley, A. (2019). Efficacy of a digital health tool on contraceptive ideation and use in Nigeria: Results of a cluster-randomized control trial. *Global Health: Science and Practice*, 7(2), 273–288. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00066>
- Borji-Navan, S., Maleki, N., & Keramat, A. (2024). Efficacy of digital health interventions used for adolescents' sexual health: An umbrella review. *Health Science Reports*, 7(12), e70212. <https://doi.org/10.1002/hsr.70212>
- Chernick, L. S., Bugaighis, M., Daylor, V., Hochster, D., Rosen, E., Schnall, R., . . . Bell, D. L. (2024). A digital sexual health intervention for urban adolescent and young adult male emergency department patients: User-centered design approach. *JMIR Formative Research*, 8(1), e55815. <https://doi.org/10.2196/55815>
- Cherie, N., Wordofa, M. A., & Debelew, G. T. (2024). Effectiveness of an interactive mobile health intervention (IMHI) to enhance the adoption of modern contraceptive methods during the early postpartum period among women in Northeast Ethiopia: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 19(11), e0310124. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310124>
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2022). *Annual report on adolescent pregnancy situation in Thailand 2022*. Ministry of Public Health.
- Dowling, R., Howell, E. M., Dasco, M. A., & Schwartzman, J. (2025). Digital adolescent sexual and reproductive health in low-and middle-income countries: A scoping review. *Youth*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.3390/youth5010015>

- Ippoliti, N., Sekamana, M., Baringer, L., & Hope, R. (2021). Using human-centered design to develop, launch, and evaluate a national digital health platform to improve reproductive health for Rwandan youth. *Global Health: Science and Practice*, 9(Suppl. 2), S244–S260. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-21-00220>
- Jonas, K., Duby, Z., Maruping, K., Harries, J., & Mathews, C. (2022). Rumours, myths, and misperceptions as barriers to contraceptive use among adolescent girls and young women in South Africa. *Frontiers in Reproductive Health*, 4, 960089. <https://doi.org/10.3389/frph.2022.960089>
- Laar, A. S., Harris, M. L., Khan, M. N., & Loxton, D. (2024). Views and experiences of young people on using mHealth platforms for sexual and reproductive health services in rural low-and middle-income countries: A qualitative systematic review. *PLOS Digital Health*, 3(12), e0000362. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000362>
- Longhini, J., Rossetini, G., & Palese, A. (2022). Digital health competencies among health care professionals: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e36414. <https://doi.org/10.2196/36414>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Rattanaiboon, P., & Puektes, S. (2020). Effect of an empowerment program combined with infographic-based education on contraceptive implant decision-making for repeat pregnancy prevention among adolescents. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 13(2), 241–256.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Santibenchakul, S., Thanativakul, K., & Jaisamran, U. (2022). An educational video on long-acting reversible contraception as a counseling tool for postpartum adolescents. *Contraception and Reproductive Medicine*, 7(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00195-8>
- Sze, Y. Y., Berendes, S., Russel, S., Bellam, L., Smith, C., Cameron, S., & Free, C. J. (2023). A systematic review of randomised controlled trials of the effects of digital health interventions on postpartum contraception use. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 49(1), 50–59. <https://doi.org/10.1136/bmjshr-2022-201468>
- Unger, J. A., Ronen, K., Perrier, T., DeRenzi, B., Slyker, J., Drake, A. L., . . . John-Stewart, G. (2018). Short message service communication improves exclusive breastfeeding and early postpartum contraception in a low- to middle-income country setting: A randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(12), 1620–1629. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15337>
- Vongxay, V., Thongmixay, S., Stoltenberg, L., Inthapanyo, A., Sychareun, V., Chaleunvong, K., & Essink, D. R. (2022). Validation of the questionnaire on sexual and reproductive health literacy for adolescents age 15 to 19 years in Lao People's Democratic Republic. *Health Literacy Research and Practice*, 6(1), 37–50. <https://doi.org/10.3928/24748307-20220207-01>
- Wong, J. Y. H., Zhang, W., Wu, Y., Choi, E. P. H., Lo, H. H. M., Wong, W., . . . Fong, D. Y. T. (2021). An interactive web-based sexual health literacy program for safe sex practice for female Chinese university students: Multicenter randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e22564. <https://doi.org/10.2196/22564>
- World Health Organization. (2020). *Classification of digital health interventions v1.0: A shared language to describe the uses of digital technology for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/>
- World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>